

### DECLARACIÓN JURADA DEL BENEFICIARIO/A TITULAR <sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup> Completar con los datos que figuran en el D.N.I.

CUIL:

APELLIDO:													
NOMBRE:													
TIPO DOC**:			NÚMERO:			FECHA DE ALTA EN ASE:							
F. NACIMIENTO:		DÍA		MES		AÑO		GÉNERO:		NAC*** :		ESTADO CIVIL:	
								F		M		X	
										SOL		CAS	
										VDO		DIV	
DOMICILIO:						N°:		PISO:		DTO:			
TELÉFONO:						LOCALIDAD:							
PROVINCIA:								C.P.:					
CORREO ELECTRÓNICO:													
CARGO QUE OCUPA:													
RED PRESTADORA/PREPAGA:										N°:			
PLURIEMPLEO: NO:		SI:		INDICAR EMPRESA:									

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LAS PERSONAS Y QUE LOS DATOS QUE DETALLO A CONTINUACIÓN SON FIDEDIGNOS

* PARENT	*** NAC	APELLIDO Y NOMBRE DEL FAMILIAR	DOC**		GÉNERO	FECHA DE NACIMIENTO
			TIPO	CUIL		

\* PARENTESCO  
 01 ESPOSA  
 02 HIJOS  
 03 HIJOS MAYORES DE 21 AÑOS ESTUDIANTE  
 04 HIJOS DISCAPACITADOS  
 05 CONCUBINA

06 OTROS FAMILIARES A CARGO  
 07 HIJOS EN GUARDA O TENENCIA  
 08 HIJOS DE CONCUBINA/O  
 09 HIJOS DE CONCUBINA/O MAYOR DE 21 AÑOS ESTUD

\*\* TIPO DE DOCUMENTO  
 01 DNI  
 02 LC  
 03 LE  
 04 CI (EXCLUSIVO EXTRANJEROS)  
 05 PASAPORTE (EXCLUSIVO EXTRANJEROS)  
 06 CUIL

\*\*\* NACIONALIDAD  
 01 ARGENTINA  
 02 EXTRANJERO

### EMPRESA EN LA QUE TRABAJA

RAZÓN SOCIAL:											
CUIT:											
DOMICILIO DE RRHH											
N°:		PISO:		DPTO:		OF:		C.P.:			
LOCALIDAD:						PROVINCIA:					
CÓD. AREA: ( )				TELÉFONO:							
CONTACTO DE RRHH:											
CARGO DEL CONTACTO:											
CORREO ELECTRÓNICO:											
RED PRESTADORA			VALOR RETENCIÓN			PLAN			OBSERVACIONES		

FIRMA DEL BENEFICIARIO

FIRMA Y SELLO DE LA EMPRESA

Los datos de carácter personal aquí declarados integrarán la base de datos de OBRA SOCIAL ACCIÓN SOCIAL DE EMPRESARIOS con el registro N° 963 en cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 25.326, su decreto reglamentario y la disposición 10/2008 de la DNPDP. La declaración se toma con el propósito de prestar servicios de salud. Asimismo el contenido puede ser utilizado para mejorar nuestros productos y servicios, obtener estadísticas y establecer un canal de comunicación con el cliente, y así responder sus preguntas y satisfacer sus solicitudes. Para obtener más información sobre la Política de Privacidad y como ejercer sus derechos, por favor consulte nuestra Política de Privacidad: [www.ase.com.ar](http://www.ase.com.ar)

EL PRESENTE SE ENCUENTRA SUJETO A VERIFICACIÓN, NO IMPLICA CONFORMIDAD SOBRE SU CONTENIDO

RESERVADO USO INTERNO

GERENCIA COMERCIAL

SECTOR DE ABM

N° EJECUTIVO

N° INSCRIP:

OPERADORA:

SELLO MESA DE ENTRADA

FECHA: / /